MULTIPLE DEPENDENT CLAIM FEE CALCULATION SHEET

10/579216

FILING DATE

(FOR USE WITH FORM PTO-875)

APPLICANT(S)

SERIAL NO.

CLAIMS

	AS FILED		AFTER 1"AMENDMENT		AF 2™AMI	TER ENDMENT		AS FILED		AFTER 1*AMENDMENT		AFTER	
-	IND.	DEP.	IND	DEP.	IND.	DEP.		IND.	DEP.	IND.	DEP.	IND.	D
\dashv			 	- -,-	-l	 	51						
7	·	 			-	 	52						
			1-			 	53						
	~		_		1	 	<u>54</u> 55						
					1	 	56						↓_
							<u>57</u>		·				┼
4	-						58						╁
┪			.				59						╁
-							60						
-							61						╆
╅					 		62						1
\dashv			 -	- 			63						T
7	 -		 				64						
十		· · · · · · · · ·	 		 		65						
			1		 	 	66 67						匚
			1	1	<u> </u>		68						<u> </u>
					·		69						┞
_ .							70						⊢
4							71						⊢
4							72						-
- -							73						
+				- 			74						
+							75						\vdash
1				 	 		76						
1				 	1		77						
丁				 	 		78 79						
\perp					 		80				 .		
┸							81			 -			
4							82						
							83						
- -				- 			84				<u> </u>		
╁							85			7			
╁							86						
十				+		•	87		·				
十				 			88						
T				 			<u>89</u> 90						
$oldsymbol{\mathbb{I}}$,					91		·				
1							92						
1							93						
4							94						
+-							95						
+-							96						
╬				ļ	<u> </u>		97				J-		
╫				ļ	 		98						
+-		 		 	 		99						
+-			 -	 			100						
		₩	1	♣		#	TOTAL IND.	T	1		1		
Τ	•	+ [10	(4)		4	TOTAL DEP.		<u> </u>		<u> </u>		Y
	2		11				TOTAL	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	7			1 88	
1				11			CLAIMS					2	